

# 参考資料(明細書関係)

1. 各種様式について	
(1) 領収証の様式 .....	1
(2) 明細書の様式 .....	3
(3) レセプトの様式 .....	6
2. 明細書発行に関するこれまでの議論の整理について .....	11
3. 宿題事項(安達委員からのご質問) .....	13
4. 明細書発行の一部義務化の実施状況調査	
結果概要(抜粋) .....	15
5. 電子レセプト請求に向けたスケジュール .....	16

注)ここでいう明細書とは、診療報酬請求の際のレセプトのことではなく、個別の算定項目の費用のわかる明細書のことをいう。

## 1. 各種様式について

### (1) 領収証の様式

#### 【医科】

#### 領 収 証

患者番号	氏 名		請求期間 (入院の場合)				
	様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
病理診断	診断群分類(DPC)	食事療養	生活療養				
点	点	円	円				
保険外負担	評価療養・選定療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
				保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担	
合 計		円	円	円	円	円	
負担額		円	円	円	円	円	
領収額 合 計						円	

# 【 歯科 】

## 領 収 証

患者番号	氏 名	請 求 期 間 (入院の場合)			
	様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			

受診科	入・外	領収書No.	発 行 日	費 用 区 分	負 担 割 合	本・家	区 分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
	歯科矯正	病理解断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他		保 険	保 険 (食事・生活)	保 険 外 負 担
				円	円	円
	(内訳)	(内訳)		円	円	円
						円

# 【 調剤 】

## 領 収 証

患者番号	氏 名				
	様				

領収証No.	発 行 日	費 用 区 分	負 担 割 合	本・家
	平成 年 月 日			

保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
	点	点	点	点

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他		保 険	保 険 外 負 担
				円	円
	(内訳)	(内訳)		円	円
					円

## (2) 明細書の様式

### 【入院】

### 診療明細書(記載例)

入院	保険				
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様	受診日
受診科					YYYY/MM/DD

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	* 点滴注射	426	1
	ニトロール注100mg 0.1%100mL 1瓶		
	生理食塩液500mL 1瓶		
	* 点滴注射料	95	1
処置	* 無菌製剤処理料2	40	1
	* 救命のための気管内挿管	500	1
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
検査	* 非開胸的心マッサージ 60分	290	1
	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
リハビリ	* HCV核酸定量	450	1
	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	230	12
入院料	* 一般病棟入院10対1入院基本料	1728	7
	一般病棟入院期間加算(14日以内)		
	* 50対1補助体制加算	185	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9700	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8775	2

【 外来 】

診療明細書(記載例)

患者番号	入院外	氏名	保険	様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科						

部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	70	1
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1
処方	* 処方せん料(その他)	68	1
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1
	* 血液学的検査判断料	125	1
	* B-V	11	1
	* 検体検査管理加算(1)	40	1
	* 血中微生物	40	1
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	129	1
	ALP		
	LAP		
	γ-GTP		
	CPK		
ChE			
Amy			
TP			
Alb			
BIL/総			
BIL/直			
画像診断	* 胸部 単純撮影(撮影) デジタル映像化処理 画像記録用フィルム(半切) 1枚	197	1

【DPC】

診療明細書(記載例)

患者番号	入院	保険	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科						

区分	項目名	点数	回数
診断群分類 (DPC)	* DPC 5日間包括算定	13844	1
医薬品	<ul style="list-style-type: none"> <li>* フロモックス錠100mg</li> <li>    ピフィダー</li> <li>* 点滴注射</li> <li>    ラクテックG注500mL</li> <li>    ブスコパン注射液</li> <li>    フルマリン静注用1g</li> <li>    生食100mL</li> <li>* 点滴注射</li> <li>    フルマリン静注用1g</li> <li>    生食100mL</li> </ul>		
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 末梢血液一般検査</li> <li>* CRP定量</li> <li>* 血液採取(静脈)</li> <li>* 血液学的検査判断料</li> <li>* 免疫学的検査判断料</li> </ul>		

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

# (3) レセプトの様式

## 【 医科入院 】

○ 診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 医療機関コード 県番号		平成 年 月 分		1 1社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入一 医科 2 公費 4 退職 2 2 併 3 3 併 3 六入 9 高入7 3 3 併 5 家入 9 高入7							
										保険者番号		給付割合		10 9 8 7 ( )							
公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号①											
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②											
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																					
区分 精神 結核 療養										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称									
氏名																					
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生																					
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											
傷病名										(1) 年 月 日		転 治 死亡 中止		診療開始日							
										(2) 年 月 日				診療公費①公費②							
										(3) 年 月 日											
1 1 初診 時間外・休日・深夜 回 点										公費分点数											
1 3 医学管理																					
1 4 在宅																					
2 0 投薬										21 内服 単位		22 屯服 単位		23 外用 単位		24 調剤 日		26 麻薬 日		27 調剤 日	
3 0 注射										31 皮下 回		32 筋肉内 回		33 その他 回							
4 0 処置										薬 剤											
5 0 手術										麻酔 剤											
6 0 検査										病歴 剤											
7 0 画像										診断 剤											
8 0 その他										薬 剤											
9 0 入院										入院年月日 年 月 日		90 入院基本料・加算 点									
										病 診		× 日間		× 日間		× 日間		× 日間			
												× 日間		× 日間							
												92 特定入院料・その他									
										※高額療養費		円		※公費負担点数		点					
										97 基準		円× 回		※公費負担点数		点					
										食事		円× 回		基準(生)		円× 回					
										生活		円× 日		特別(生)		円× 回					
										環境		円× 日		減・免・猶・I・II・3月超							
療養の給付										請求点		※決定点		負担金額 円		請求点		※決定点 円		(標準負担額) 円	
公費①										点		※		点		円		円		円	
公費②										点		※		点		円		円		円	

# 【医科外来】

<b>○ 診療報酬明細書</b> (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>1</td> <td>1社・国</td> <td>3後期</td> <td>1単独</td> <td>2本外</td> <td>8高外一</td> </tr> <tr> <td>医科</td> <td>2公費</td> <td>4退職</td> <td>22併 33併</td> <td>4六外 6家外</td> <td>0高外7</td> </tr> </table>		1	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一	医科	2公費	4退職	22併 33併	4六外 6家外	0高外7
		1	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一										
医科	2公費	4退職	22併 33併	4六外 6家外	0高外7												
平成 年 月 分		保険者 番号		1098 7 ( )													
公費負担者番号①		公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号													
公費負担者番号②		公費負担 医療の受 給者番号②															
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称													
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				( 床 )													
傷病名	(1)	診	(1)	年 月 日	転 治 砂 死亡 中止 保	日											
	(2)	療	(2)	年 月 日	療 公 費 ① 公 費 ②	日											
	(3)	開	(3)	年 月 日	日 数	日											
11 初 診 時間外・休日・深夜 回 点 公費分点数		12 再 外 来 管 理 加 算 × 回 再 時 間 外 × 回 診 休 日 × 回 深 夜 × 回															
13 医学管理		14 往 診 回 夜 間 回 在 深 夜 ・ 緊 急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬 剤															
20 投 21 内 服 薬 剤 × 単 位 回 22 屯 服 薬 剤 単 位 回 23 外 用 薬 剤 × 単 位 回 25 処 方 × 回 26 麻 毒 回 27 調 基		30 注 射 31 皮 下 筋 肉 内 回 32 静 脈 内 回 33 そ の 他 回															
40 処 置 薬 剤 回		50 手 術 酔 薬 剤 回															
60 検 査 理 薬 剤 回		70 画 診 像 断 薬 剤 回															
80 その他 薬 剤 回																	
療 養 給 付	請 求 点 ※ 決 定 点		一 部 負 担 金 額 円														
	点 ※		減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 額 円														
	点 ※		円 ※ 高 額 療 養 費 円 ※ 公 費 負 担 点 数 点 ※ 公 費 負 担 点 数 点														

# 【DPC】

<b>○ 診療報酬明細書</b> (医科入院医療機関別包括評価用)										都道府 医療機関コード 県番号		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>1</td><td>1社・国</td><td>3後期</td><td>1単独</td><td>1本入</td><td>7高入一</td> </tr> <tr> <td>医科</td><td>2公費</td><td>4退職</td><td>2 2併</td><td>3六入</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>3 3併</td><td>5家入</td><td>9高入7</td> </tr> </table>		1	1社・国	3後期	1単独	1本入	7高入一	医科	2公費	4退職	2 2併	3六入					3 3併	5家入	9高入7			
1	1社・国	3後期	1単独	1本入	7高入一																													
医科	2公費	4退職	2 2併	3六入																														
			3 3併	5家入	9高入7																													
平成 年 月 分										保険者 番号		10 9 8 7 ( )																						
<table border="1" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>公費負担医療の受給者番号①</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②	被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号																				
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①																																	
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②																																	
氏名										特記事項		保険医 療機関 の所在 地及び 名称																						
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生										職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害																								
分類番号 診断群分類区分										傷病名 ICD 10 傷病名 副傷病名		傷病名 副傷病名																						
今回入院年月日 平成 年 月 日										今回退院年月日 平成 年 月 日		診療 実 日 数②																						
傷病情報 入退院情報 患者基礎情報 診療関連情報										包括評価部分 出来高部分																								
<table border="1" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>※高額療養費</td> <td>円</td> <td>※公費負担点数</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>食 事</td> <td>円×</td> <td>※公費負担点数</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>基 礎</td> <td>円×</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特 別</td> <td>円×</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>食 堂</td> <td>円×</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										※高額療養費	円	※公費負担点数	点	食 事	円×	※公費負担点数	点	基 礎	円×			特 別	円×			食 堂	円×			減・免・猶・I・II・3月組				
※高額療養費	円	※公費負担点数	点																															
食 事	円×	※公費負担点数	点																															
基 礎	円×																																	
特 別	円×																																	
食 堂	円×																																	
<table border="1" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>保 険 公 費 ① 公 費 ②</td> <td>請 求 点</td> <td>※ 決 定 点</td> <td>負 担 金 額 円</td> <td>保 回 請 求 円</td> <td>※ 決 定 円</td> <td>(標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>点</td> <td>点</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>点</td> <td>点</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </table>										保 険 公 費 ① 公 費 ②	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	保 回 請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円		点	点	円	円	円	円		点	点	円	円	円	円	食 事 食 費 差 費			
保 険 公 費 ① 公 費 ②	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円	保 回 請 求 円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円																												
	点	点	円	円	円	円																												
	点	点	円	円	円	円																												







## 2. 明細書発行に関するこれまでの議論の整理について

平成21年11月27日中医協基本問題小委員会

### 【1号側】

- 保険者からレセプトをもらっても、実際に診療を受けた日とのタイムラグがあり、わかりにくい。保険者から医療の内容の明細をもらうのではなく、医療機関の窓口でその都度もらうということが、患者の視点の重視には欠かせない
- 医療安全対策という意味では、患者と医療者は情報を共有することによって、医療安全が高まるということが、各種報告書にも出てきている。
- 患者は、医者にかかって治療を受けるわけで、それがどういう内容だったかというのを知る権利がある。
- 明細書は、医療機関において原則発行していただいて、不要なときには、要らないと言える、ということにしていきたい。

### 【2号側】

(医科)

- 電算化レセプトを持っている医療機関に明細書発行を義務化することには、基本的には反対ではない。
- 明細書発行の費用の問題もあるが、患者さんの待ち時間が大変長くなってしまわないか。
- 明細書を発行できるような新しいタイプのレセコンが普及してこない、かなり現場は混乱するし、患者さんにもかえって御迷惑がかかる。
- 現在でも、自分の診療報酬レセプトについては加入組合に請求することは可能であり、全員がそれを必要とは思えない。また、基本的には、明細書を出しても、それによって診療内容の理解が深まるというのは違うと思う。
- 診療報酬請求のときに使うレセプトを出した場合、レセプトは基本的に患者さんに説明するために作られていないので、わかりにくい。
- 入院だと量が多く、見ても意味が理解できない場合が多い。全員が必要としているのか疑問。必要な患者さんに出すのは良いが、全員に無料で発行するというにすぐにはつながらないのではないか。
- 医療の原則は情報開示。基本的には全部を開示することだが、全部義務化ではなく、知りたいという患者さんには出すということにすべき。

- 例えば、自分の病気を知られたくない患者さんで、支払いをする人が本人とは異なる場合や、本人が意気消沈してしまうから病名は言わないで欲しいという御家族の判断がある場合などには、注意が必要。その辺の歯止めをかける必要がある。

(歯科)

- 歯科は、すべてがレセコンでやっているということではない。領収証にしても、手書きでやっているところが多い。さらに明細書を書くということになると、大変な作業となりとても無理ではないかと思う。
- いわゆる領収証の明細書ではなくて、診療報酬請求時のレセプトでもいいという話があるが、歯科のレセプトでは、かえって分からなくなる。領収証の方が患者さんにとってはわかりやすい。
- 歯科としては、明細書発行の義務化ということには同意ができない。義務化することは当然全ての方に発行するのが大前提になるので、その体制がとても取れない。

平成22年1月15日中医協総会

【1号側】

1号側の意見としては、全医療機関が明細書を発行するように義務付ける方向で検討したい。その点について、まず2号側委員と合意を得たいというのが要望で、コストなどの問題を含め具体的にどう進めるかについては別な話と考えている。

【2号側】

それで結構である。コストの問題は現実の問題として起こるので、個別の内容のところでは検討いただければと思う。

(歯科)

歯科は小規模でレセコンの普及が十分ではなく、歯科のレセプトには100以上の項目が書かれていてかえって分かりにくいので、一概に明細書発行が義務付けられても現場では無理な状態にある。基本的な考え方には賛成だが、機械がない医療機関もあるので、一度に全部というのは実現が難しい。

### 3. 宿題事項について

現在、診療所が使用しているレセコンでどのくらいのものが明細書発行に対応できているのか。(平成22年1月13日(水) 中医協総会)

注) ここでいう明細書とは、診療報酬請求時のレセプトのことではなく、個別の診療報酬の算定項目別に費用のわかる明細書のことを指す。

レセコンベンダに確認したところ、以下のような状況であった。

1. 電子請求を行っている医療機関のレセコンについては、明細書発行機能が付いているのが通常。

なお、電子請求を行っている医療機関等の割合は以下のとおり。

病院	90.5%	(7,927/8,762 病院)
診療所	48.7%	(43,364/88,959 診療所)
歯科	0.6%	(403/71,334 診療所)
薬局	90.9%	(47,889/52,656 薬局)

2. 電子請求を行っていない医療機関のレセコンについては、対応していないのが通常であるが、電子請求対応のため、レセコンを買い換える場合などには、明細書発行機能のついたレセコンになるのが通常。

3. なお、レセコンベンダ別の明細書発行への対応状況については、以下のような状況であった。

#### 【医科ベンダ20社中】

明細書発行に対応しているベンダは19社

うち、手間がかからず印刷可能なベンダは11社

印刷に画面切り替えなど手間がかかるベンダは8社

【歯科ベンダ16社中】

明細書発行に対応しているベンダは16社

うち、手間がかからず印刷可能なベンダは14社

印刷に画面切り替えなど手間がかかるベンダは2社

【調剤ベンダ20社】

明細書発行に対応しているベンダは14社

うち、手間がかからず印刷可能なベンダは6社

印刷に画面切り替えなど手間がかかるベンダは8社

※ 画面切り替えは、レセコンの仕様によるが、30秒程度かかるとのこと。

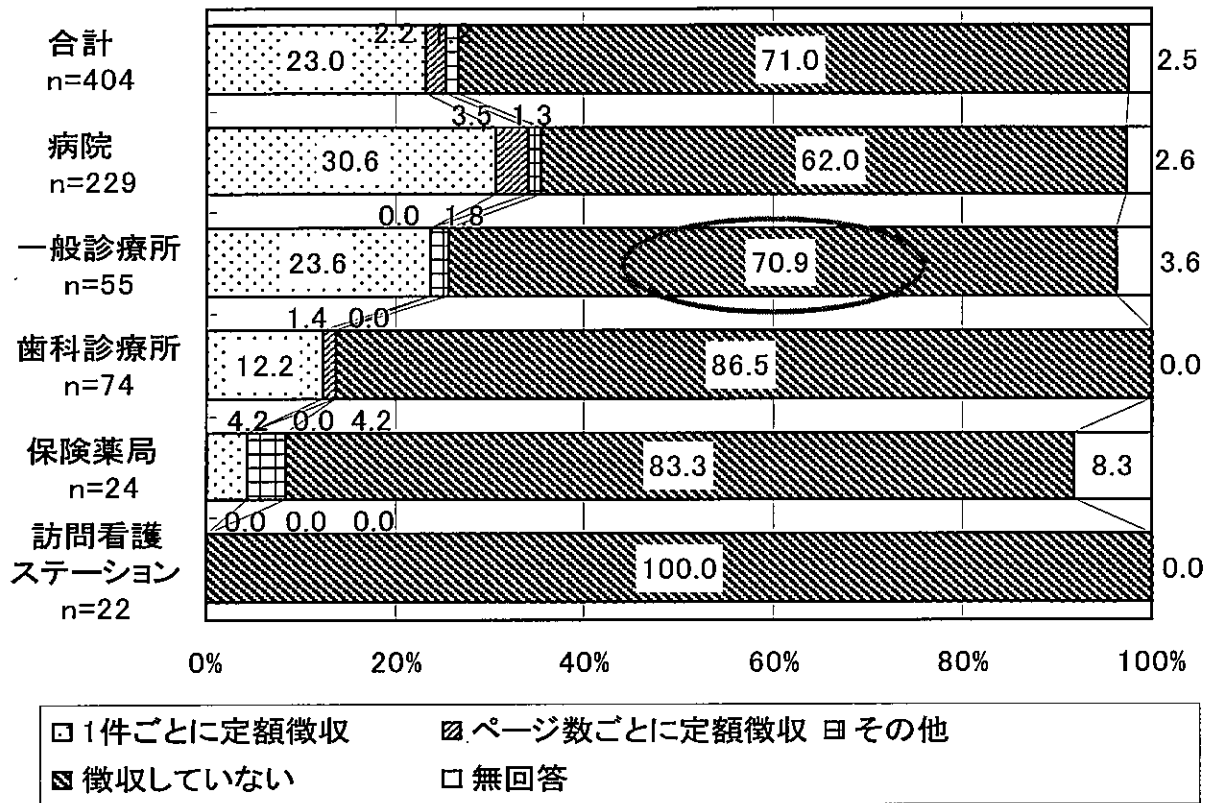
4. 一方、現在ベンダの販売しているレセコンの機種別の明細書発行への対応状況は、医科・歯科は約8割程度、調剤も約8割程度とのこと。

(参考) 自動入金機について

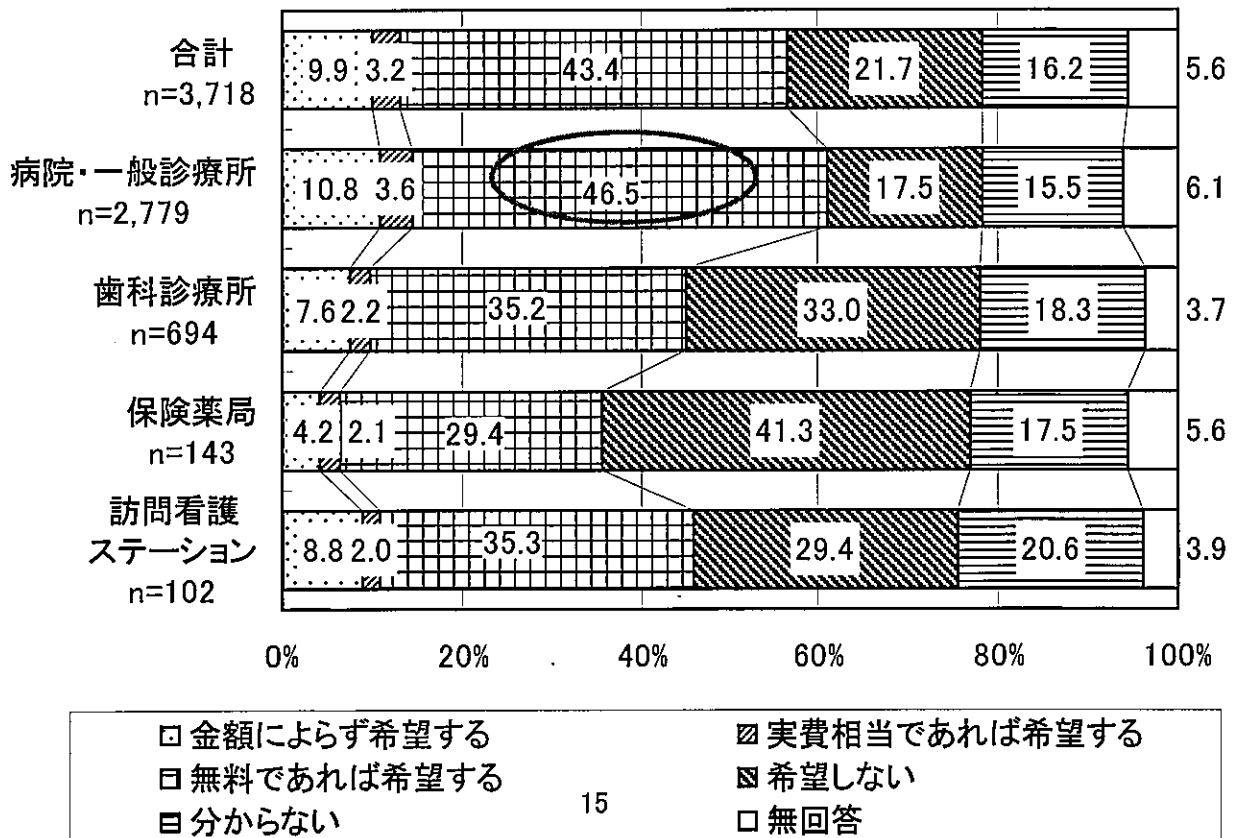
大病院においては、窓口での事務の効率化のため、自動入金機を導入している場合がある。自動入金機は明細書が自動的に発行される仕様が少ないため、明細書発行を検討する際には、留意が必要。

## 4. 「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」(抜粋)


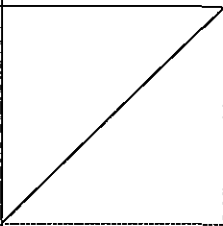

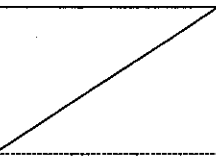



### ① 施設調査より 明細書の費用徴収の方法(図表2-14)



### ② 患者調査より 明細書の発行の希望(図表3-23)



## レセプト電子化のスケジュール

		原則	例外規定		
			【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医 科	病 院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの	レセプトコンピュータ を使用していない場合  	 常勤の医師・歯科 医師・薬剤師が すべて65歳以上 の診療所・薬局 (レセプト電子請求が 可能な場合を除く)  	 レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成26年度末)  
	診 療 所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
歯 科		・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
薬 局		・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの		紙で請求可  	年間請求件数が1200 件以下の薬局の レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成22年度末)  

(注1) レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

※ この他、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。